



TITLE:

# 京都府下におけるリハビリテーションの現状

AUTHOR(S):

武田, 功

---

CITATION:

武田, 功. 京都府下におけるリハビリテーションの現状. 京都大学医療技術短期大学部紀要 1984, 4: 42-48

ISSUE DATE:

1984

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49288>

RIGHT:

# 京都府下におけるリハビリテーションの現状

武 田 功

The Present State of Rehabilitation in Kyoto Prefecture

Isao TAKEDA

**ABSTRACT:** A questionnaire survey conducted on the hospitals and facilities in Kyoto prefecture revealed the necessity of and high interest in rehabilitation therapy, which was provided in most of the hospitals. The treated disease mainly consisted of orthopaedic and cerebral disorders, and the number of patients receiving the therapy was small ( $\leq 39\%$ ) in many hospitals and facilities. In the majority of these patients the rehabilitation period was less than 6 months. The severely disabled who required more than 5 years of rehabilitation therapy comprised only about 5%. Among the co-medical staff, the rehabilitation program was primarily administered by nurses with only little involvement of other staff members.

As a whole, the idea of rehabilitation seemed to be well understood, but in terms of practice, a passive attitude and low awareness of the importance of rehabilitation were observed. More positive efforts toward practice are needed in the future.

**Key word:** rehabilitation, questionnaire, orthopedic disorder, cerebral disorder

## は じ め に

リハビリテーションは哲学であり、人間学でもあるといわれている。そのリハビリテーションという言葉がまだ馴染まれていなかったころ、身体障害者に対する公的な教育がわが国において初めて行われたのは1879年（明治12年）、京都（府立ろう学校）においてである。リハビリ

テーションという言葉がよく使われるようになったのは昭和35年頃からで、この頃より社会は高度経済成長に向い、弱者救済の福祉政策にも人びとの目が向けられるようになった。昭和41年頃よりモータリゼーションの時代に入り目まぐるしい変化をとげた科学・技術の発展は当然医学・医療の進歩にも拍車をかけた。医療技術の高度化、複雑化に伴って、医師のみの医療は医療従事者によるチームアプローチを必要とする包括的医療へと変革せざるを得なくなった。この進歩を受けてリハビリテーション医学技術の進歩と変革は目覚ましいものがあつた。リハ

京都大学医療技術短期大学部理学療法学科  
Division of Physical Therapy, College of Medical  
Technology, Kyoto University  
1984 7 月 13 日 受付, 同年 8 月 30 日 受理

ビリテーションは今日では医学的分野に限らず、職業的、社会的、心理的分野をも含む幅広いものとして理解されるようになってきたことは周知の通りである。その中でリハビリテーション医学は障害者を対象とする学問であり、障害者の自立を援助するため、可能な限り障害者を取りまく諸問題を解消させるべく努力することが必要である。このような観点から、身体障害者医療機関の実情、両者の関係などを調査し前述の諸問題を明確に把握することが重要になる。全国的あるいは都道府県別のリハビリテーションに関するこの種の調査を文献的に調べたが私の知る限りでは見当らなかった。そこで他地区との比較はできないが、京都府下の病院、診療所、リハビリテーション病院および施設を対象としてアンケート調査を実施した。本論文はその結果を整理し、考察を加えたものである。

## I. 調査方法

アンケートを京都府下150の一般病院、診療所、リハビリテーション病院および施設に、また京都府以外10箇所のリハビリテーションを実施していると思われる病院に、それぞれ郵送した。回答は同封したアンケート用紙に符号で記入して頂いたが、若干記述方式も採用した。調査期間は昭和59年4月4日より5月15日迄に返送されたものであった。回収率は京都府下65(43%)、それ以外5(50%)であった。

調査項目は、1) 回答者の職種、2) 診療科目、3) リハビリテーション対象疾患と対象者数、4) リハビリテーション(主として機能訓練)について、5) 訓練機器の利用度と補装具の調整、6) リハビリテーションと理学療法、7) 介助による障害とその工夫について、8) クラブまたはレクリエーション活動状況等について大項目8と小項目36を調査した<sup>6)</sup>。

## II. 結果

1. 京都府下におけるリハビリテーション医療状況。

1) 回答者の職種〈表1〉

表1 回答者の内訳

回 答 者	(総数 65名)
看 護 婦	80%
医 師	3%
事 務 長	2%
P T	5%
O T	2%
不 明	8%
合 計	100%

回答者は総数65名中、看護婦80%、その他は医師、事務長、理学療法士、作業療法士などであった。

2) 診療科目〈表2〉

表2に示す如く、京都府下65施設中、内科54施設で83%、外科52施設で80%、整形外科48施設で74%の順になっており、この3科が最も多く併設されているといえる。表2の中で、その他の62施設、95%が最も多くなっているが、それはここに挙げなかった各種の診療科目を合計したため、そのような結果になった。

3) 対象疾患と対象者数〈表3〉

表3の対象疾患群は骨関節疾患など整形外科的疾患が最も多く、次いで脳性疾患であるといえる。脊髄性疾患は全体の1割を占めており、その多くは外傷性脊髄損傷であるが、その専門

表2 診療科目

診 療 科 目 名	65施設中	比 率
内 科	54施設	83%
外 科	52 //	80
整 形 外 科	48 //	74
理 学 診 療 科	32 //	49
小 児 科	30 //	46
産 婦 人 科	25 //	38
眼 科	24 //	37
耳 鼻 咽 喉 科	23 //	35
神 経 内 科	23 //	35
脳 外 科	21 //	32
歯 科	15 //	23
精 神 科	14 //	22
そ の 他	62 //	95
不 明	2 //	3

表3 対象疾患と比率（患者総数 633名）

1. 脳性疾患	27%
1) 脳血管障害	( 9%)
2) 頭部外傷	( 6%)
3) 脳腫瘍	(2.8%)
4) 脳変性疾患	(3.6%)
5) 小脳変性疾患	(3.5%)
6) 脳性麻痺	( 2%)
7) その他の脳性疾患	(0.2%)
2. 骨関節疾患	38%
1) 骨折	(8.4%)
2) 骨髄炎	(2.2%)
3) 骨軟部組織腫瘍	(1.9%)
4) 外傷性脱臼	(4.1%)
5) ペルテス	(1.7%)
6) 変形性関節症	( 7%)
7) 関節リウマチ	(6.6%)
8) 骨関節系統疾患	(5.5%)
9) その他	(0.6%)
3. 脊髄性疾患	10%
1) 外傷性疾患	(5.3%)
2) 骨髄炎	(1.3%)
3) その他、脊髄疾患	(3.4%)
4. 先天性疾患	6%
1) 側彎症	(1.4%)
2) 先天性内反足	(1.7%)
3) その他、先天性奇形	(0.8%)
5. 末梢神経障害	7%
1) ポリオ	(0.2%)
2) 末梢神経麻痺	( 6%)
3) その他	(0.6%)
6. 筋原性疾患	2%
1) 進行性筋ジストロフィー症	(1.7%)
2) その他、筋萎縮症	(0.3%)
7. その他	10%
1) 切断	(4.4%)
2) 膠原病	(1.6%)
3) 内臓障害	(2.4%)
4) その他（不明）	(1.6%)
合 計	100%

病院はなかった。リハビリテーションを行う上において今後専門病院の設立が望まれる。また各疾患別にみると脳血管障害9%が最も多く、次いで骨折8.4%、変形性関節症7%の順であった。その他は関節リウマチ6.6%、末梢神経麻痺6%などが多いものとしてあげられる。

リハビリテーションの対象者数〈表4〉

リハビリテーションの対象者数は全患者数のうち19%以下という少数のみを対象としている施設が30%を占めていた。全患者数の39%以下の比較的少数を対象としている施設32%を含めると6割以上になる。

リハビリテーション対象者の平均入院（入所）期間〈表5〉

入院（入所）期間は1～3ヶ月であるもの32%が最も多く、次いで6ヶ月の26%、4～5ヶ月の18%の順であり、6ヶ月以内のものが全体の76%を占め約8割に近い。しかし5年以上という施設は重度心身障害施設や精神科病院にみられ全体のわずか5%と最も少なかった。このことは京都府下におけるリハビリテーションの対象疾患に重度障害者が少ないことを示している。全国的には障害者の老令化、重度化が進んでおり<sup>7)</sup>、その対策が望まれる。

表4 リハビリテーションの対象者数

	施設数	対象者比率
19%以下	19	30%
20～39%	21	32%
40～59%	8	12%
60～79%	4	6%
80～99%	4	6%
100%	2	3%
無 回 答	7	11%
合 計	65	100%

表5 平均入院（入所）期間

入院(入所)期間	施設数	比 率
1～3カ月	21	32%
4～5カ月	12	18%
6カ月	17	26%
1年	5	8%
2年	0	0%
3年	0	0%
4年	2	3%
5年	3	5%
無 回 答	5	8%
合 計	65	100%

2. リハビリテーション（主として機能回復訓練など）について〈表6, 7, 8〉。

リハビリテーションを実施しているか否かの質問に対して、実施していると回答した施設は97%であり、実施していないのはわずか3%であった。その内容の如何は別としてリハビリテーションは京都府下においてよく浸透していることがわかる。その指導者であるリハビリテーションの担当医は整形外科医41%が最も多く、次いで内科医20%そして外科医17%となっており、この3科の医師で全体の約8割を占めていた〈表6〉。

それを支えるコ・メディカル・スタッフは看護婦が81%を占めており、次いでマッサージ師9%であった。理学療法士の関与している施設はわずか4%と低く、さらに作業療法士に至っては1%程度であった。

理学療法士の数は、京都府下以外のリハビリテーション実施病院の5施設61名に対して、京都府下65施設全部を合計しても59名とその差は

大きかった。リハビリテーションを円滑に行うには程遠い人数であり、その代役を看護婦やマッサージ師に依存しているといえる。この回答の中でもマッサージ師のことを理学療法士と誤まって回答していたところもあり、まだその区別すらははっきりわかっていない。これは看護婦のみならず、医師、事務長にもみられた〈表7〉。

訓練場所についてみると訓練室を利用しているところは38%であり、次いで病棟34%の順であった。この両者で全体の7割以上を占めており、その他は廊下18%、居室6%といろいろな場所が訓練に利用されていることがわかる。

患者を訓練に出す時期については悪急性期42%が最も多く、次いで急性期27%、慢性期18%の順であり、無回答13%であった。リハビリテーションの開始時期は急性期から一貫してチーム・アプローチするのが原則であり、社会復帰後もハンディキャップを克服させるためにサビスすることを理念としているのである。

訓練内容について〈表8〉

訓練内容は歩行訓練19%をトップに、次いでベッド・マット訓練などの基本動作訓練と温熱・電気・光線などの物理療法がそれぞれ同じく18%を占めていた。その他は日常生活動作(ADL) 17%とマッサージ12%の順であり、以上全部で84%にもなる。これからわかるように訓練内容は歩行訓練、基本動作訓練、物理療法に続いてマッサージがかなりの頻度で治療に貢献しているのが特徴である。

訓練実施期間頻度〈表9〉

訓練の実施頻度として週に何日位行われているかを実施日数で調べてみると「毎日実施して

表6 リハ担当医

リハ担当医	施設数	比率
整形外科	46	41%
内科	23	20%
外科	19	17%
神経内科	9	8%
脳外科	5	4%
その他	10	9%
無回答	1	1%
合計		100%

表7 コ・メディカル・スタッフ（全数1410名）

コ・メディカル	比率
看護婦	81%
マッサージ師	9%
理学療法士	4%
作業療法士	1%
その他	3%
無回答	2%
合計	100%

表8 訓練内容（全数 311）

1. 歩行訓練	19%
2. 基本動作訓練	18%
3. 物理療法	18%
4. ADL	17%
5. マッサージ	12%
6. その他	16%
合計	100%

表9 訓練実施期間頻度 (全数65施設)

1) 毎日	77%
2) 2～4日	12%
3) 1～2日	3%
4) その他	3%
5) 無回答	5%
合 計	100%

いる」とするものが77%と約8割近い。「2～4日」12%を含めると約9割に達した。

### 3. 訓練機器と補装具

訓練機器の利用度についてみると訓練内容でも歩行訓練がトップであったように、訓練機器でも歩行に関するものがよく利用されている。

〈表10〉

#### 車椅子の利用状況

車椅子を置いている施設は89%にもおよんでいた。その中で既製品のみを使用している施設は66%であった。早期に患者を自立させるためには患者の障害程度や体格そして環境などに合った車椅子が必要であり、その点は問題である。

補装具の調整について〈表11〉

補装具の調整は補装具製作者が35%と最も多く、次いで医師26%、理学療法士21%であった。これに続いて看護婦13%というのは、かなり高い比率である。ただ残念なのは理学療法士がい

表10 訓練機器 (全数209)

1. 歩行に関するもの	64%
2. 基本動作訓練	27%
3. その他	8%
4. 無回答	1%
合 計	100%

表11 補装具の調整について (全数107)

1. 補装具製作者	35%
2. 医 師	26%
3. 理学療法士	21%
4. 看護婦	13%
5. その他 (マッサージ師, 等)	5%
合 計	100%

ても補装具の調整に全く関与していないところもあり、この点については充分反省すべきところである。

### 4. リハビリテーションと理学療法

#### 医学的リハビリテーションについて

医学的リハビリテーションという言葉聞いたことがあると回答したものは88%と約9割近い。聞いたことがないと回答したのは私立病院、診療所の7%であった。なお無回答は5%であった。

#### リハビリテーションの意味について

リハビリテーションは全人間的見地よりチームアプローチする医学であると回答したものが78%と最も多く、次いで機能訓練のことであると答えたものが12%となっていた。

#### 理学療法について

理学療法は運動療法を中心として物理療法なども行うと回答したものが75%であり、物理療法やマッサージが中心であると回答したものが14%もあり、その他は5%、無回答6%の計25%であった。これは婦長クラスの回答であり、チーム・アプローチを必要とするリハビリテーションという言葉がよく使われるようになって20年以上経過した今日において、この25%は多すぎる感がある。

#### リハビリテーションの必要性について

その必要性については92%と大部分のものが認めている。必要なしとするものはゼロであり、無回答は8%であった。

リハビリテーション対象者に対してケース会議を他科あるいは、リハビリテーション・スタッフと行っているかという質問に対して、行っている49%、行っていないところは43%、無回答8%であった。リハビリテーションはチーム・アプローチを必要とする医療であるが、半数は本当の意味のリハビリテーションがなされているかどうか疑問である。

### 5. 介助による障害とその工夫について〈表12〉

介助による障害は腰痛29%が最も多く、次いで肩こり24%を含めると5割を占めていた。肉

表12 介助による障害

	人 数	比 率
腰 痛	35	29%
肩こり	28	24%
腕、背部、膝部痛	14	12%
疲 労	5	4%
神経のいらだち	2	2%
筋肉痛	2	2%
その他	4	3%
無回答	28	24%
合 計	118	100%

体的には腰、肩、腕、背部、膝部などの介助に最も負担のかかる部位の障害が多い。また精神的なストレスも2%と若干あった。無回答は24%を占めていた。

介助の工夫について〈表13〉

介助の工夫についてはボディメカニクスを考慮37%を最高に、用具・器具の利用と改良23%、患者や家族教育6%の順であった。

6. クラブあるいはレクリエーション活動について〈表14〉

活動を実施している施設は2%であり、活動

表13 介助の工夫について（全数100）

1) ボディメカニクスを考慮	37%
2) 用具、器具の利用と改良	23%
3) 患者や家族教育	6%
4) その他	7%
5) 無回答	27%
合 計	100%

表14 クラブあるいはレクリエーション活動

	参加施設数	比 率
19%以下	4	6.1%
20~39%	3	4.6%
40~59%	1	1.5%
60~79%	2	3.1%
80~99%	5	7.7%
100%	0	0%
無 回 答	50	77%
合 計	65	100%

を実施していない施設は64%とその大部分を占めていた。

誰れの指導で行っているかという質問に対して、看護婦17%が最も多く、次いで医師7%、理学療法士・作業療法士・指導員がそれぞれ6%、寮母・ボランティアもそれぞれ2%、その他54%であった。

クラブあるいはレクリエーション活動について参加施設をみると、80~99%という多数のものを対象としている5施設7.7%が最も多い。最も少ない19%以下の少数のみが対象となっているのは4施設6.1%であった（表13）。レクリエーション活動で主なものは、屋内では歌、ゲーム、手工芸、映画、囲碁、ダンスなどであった。屋外では野外歩行訓練、ピクニック、社会見学、スポーツ各種目、お祭りなどがあげられていた。

## 考 按

京都府下におけるリハビリテーションに関するアンケート調査から、その必要性や関心度は高く97%の病院がリハビリテーションを実施していた。そこで働く看護婦の9割以上がその必要性を訴え、リハビリテーションとの密接なかわりを望んでいた。リハビリテーションの内容についてみると、その対象疾患の大部分は整形外科疾患と脳性疾患が占めていた。その対象者数は39%以下という少数のみを対象とする施設が6割を占めており、入院（入所）期間は6ヶ月以内が8割弱であり、5年以上入院または入所を必要とする重度障害者は少なく、わずか5%程度であった。このことは今後さらに障害者の高令化、重度化に対応できるよう努力がなされなければならないことを示唆している。リハビリテーションを支えるコ・メディカル・スタッフは、看護婦がその8割を占め、次いでマッサージ師の1割弱であった。理学療法士の関与している施設はマッサージ師の1/2弱であり、作業療法士に至ってはマッサージ師の1/10程度であった。その他、言語療法士、スポーツ療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、義肢装

具適合士などのリハビリテーション・スタッフはさらに少数であり、リハビリテーションがその役割を十分に果たすには、それを担う前述のスタッフや医師、ホームヘルパー、さらには患者や家族の参加をも含めて密接な連携のもとにチーム・アプローチをすることが大切である<sup>1)</sup>。しかし今回の調査結果からはリハビリテーション・チームの一員として理学療法士、作業療法士などのコ・メディカル・スタッフの関与の低さが明かになった。その原因として保険点数の低さが記述回答の内にあげられていたが、その他にも理学療法士、作業療法士等の絶対数の不足<sup>2)</sup>、施設側の設備基準の低さ、消極性そして医師、看護婦に対するリハビリテーション教育の貧困などが考えられる。これらの欠陥を補うためには障害者の立場にたった医療の質的レベルアップが必要であり、さらに公的責任において早急にその解決がなされなければならないと考える<sup>3~6)</sup>。

## ま と め

京都府下の病院、施設を対象にしたリハビリテーションに関するアンケート調査から、リハビリテーションはほとんどの病院で実施されておりその必要性や関心度の高いことが明らかとなった。その内容をみると対象疾患の大部分は整形外科疾患と脳性疾患であり、対象者は全患者数の39%以下という少数を対象とする施設が多かった。入院、入所期間についても6ヶ月以内という短期間がその大半を占め、5年以上という重度障害者はわずか5%程度であった。

リハビリテーションを支えるコ・メディカル・スタッフは看護婦が最も多く、その他のスタッフの関与の低さが目立った。

その他の質問に関しても言葉の理念はよく理解されているようであるがリハビリテーションの実践面では消極性と認識の低さがみられた。実践面での今後の積極的対応が望まれる。

京都府下以外のリハビリテーション実践病院10箇所で行った同様の調査については他の機会に報告したい。

## 謝 辞

本調査に際して御協力、御配慮下さった関係機関と関係者の方々、そして御校閲下さった、大塚哲也教授、藤原哲司教授、浜弘道教授に感謝する。

## 参考および引用文献

- 1) 上田 敏：目でみるリハビリテーション医学。62 P., 東京大学出版会, 1971.
- 2) 厚生白書：203 P., 昭和52年.
- 3) 厚生省：社会福祉施設調査, 昭和50年10月1日.
- 4) 間嶋 満：脳卒中後遺症患者の社会復帰。総合リハ, 10(1): 197-203, 1982.
- 5) 厚生の指標, 24(9), 125 P., 厚生統計協会 昭和52年.
- 6) 山口 明, 上田 敏：老人ホームにおけるリハビリテーション——全国実態調査から—— 総合リハ, 6(8): 567-573, 1978.
- 7) 初山泰弘：身体障害者のリハビリテーション。p. 4-6, 身体障害者リハビリテーション研究会, 1980.